



Procedimientos de Queja por Discriminación

GenerationGo!
290 North D Street, Suite 600
San Bernardino, CA 92415
(909) 387-9859

Si cree que ha experimentado discriminación en su programa, actividad o servicio de la Ley Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA), puede presentar una queja mediante el siguiente proceso.

1. Pida hablar con un Supervisor del Programa dentro de los 90 días del incidente.
 - Un supervisor se comunicará con usted dentro de los tres (3) días laborales para revisar el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 2.
2. Pida hablar con el Director del Programa sobre el incidente.
 - El Director del Programa se pondrá en contacto con usted dentro de los tres (3) días laborales del día en que habló con el supervisor sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 3.
3. Pida hablar con el Analista del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral sobre el Programa Juvenil WIOA.
 - El Analista se pondrá en contacto con usted dentro de los cinco (5) días laborales del día en que habló con el Director del Programa sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 4.
4. Pida hablar con el Oficial de la Igualdad de Oportunidades del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral sobre el incidente.
 - El Oficial de la Igualdad de Oportunidades se pondrá en contacto con usted dentro de los siete (7) días laborales del día en que habló con el Analista de Desarrollo de la Fuerza Laboral sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 5.
5. Obtenga el "Formulario de Información de Quejas por Discriminación – Formulario 190". Envíe el formulario completo a:
Fred Burks, Equal Opportunity Officer
San Bernardino County Workforce Development Department
290 North D Street – Suite 600
San Bernardino, CA 92415

El Oficial de la Igualdad de Oportunidades debe recibir su queja por escrito a más tardar 180 días después de la fecha en que cree que ocurrió la discriminación.

He leído y entiendo el procedimiento de quejas por discriminación del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral. Entiendo que si siento que he experimentado discriminación, puedo usar este procedimiento, o puedo enviar una queja por escrito directamente al Oficial de la Igualdad de Oportunidades a la dirección anterior.

Imprima el Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ *Fecha:* _____

Si el participante es menor de 18 años de edad, debe haber un consentimiento por parte de uno de los padres o tutores:

Imprima el Nombre del Padre y/o Tutor: _____

Firma del Padre y/o Tutor: _____ *Fecha:* _____

El financiamiento para este programa es provisto por la Junta de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de San Bernardino (WDB). Este programa o actividad con asistencia financiera del Título 1 de WIOA y el WDB son empleadores con igualdad de oportunidades. Los auxiliares y servicios auxiliares están disponibles bajo petición para personas con discapacidades.

